Deutscher Bundestag **Drucksache 18/11457**

18. Wahlperiode 08.03.2017

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Kordula Schulz-Asche, Maria Klein-Schmeink, Elisabeth Scharfenberg, Dr. Harald Terpe, Katja Dörner, Kai Gehring, Dr. Franziska Brantner, Tabea Rößner, Ulle Schauws, Doris Wagner, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung
– Drucksachen 18/10208, 18/10608, 18/10696 Nr. 1.5, 18/11449 –

Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Arzneimittelversorgung in der GKV (GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz – AMVSG)

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Arzneimittelversorgung in Deutschland steht vor großen Herausforderungen, damit auch künftig alle Patientinnen und Patienten gleichermaßen mit qualitativ hochwertigen Medikamenten versorgt werden können. Mit dem Gesetz zur Stärkung der Arzneimittelversorgung in der GKV (GKV-Arzneimittelversorgungsstärkungsgesetz – AMVSG) wird beabsichtigt, die Arzneimittelversorgung weiterhin auf hohem Niveau sicherzustellen und die finanzielle Stabilität der gesetzlichen Krankenversicherung zu erhalten. Gleichzeitig soll der Standort Deutschland für die pharmazeutische Industrie im Hinblick auf Forschung und Produktion gestärkt werden. Diesen Zielen wird der vorliegende Gesetzentwurf nicht gerecht.

Er orientiert sich vorwiegend an den Vereinbarungen des sowohl von der Zielrichtung als auch der Besetzung fragwürdigen so genannten Pharmadialogs der Bundesregierung. Hier waren neben einigen Bundesministerien unter anderem Verbände der pharmazeutischen Industrie, verschiedene Gewerkschaften, sowie die Forschung und Wissenschaft beteiligt. Nicht hinreichend beteiligt aber waren jedoch die gesetzlichen Krankenkassen, Patientenverbände, Verbraucherschützer und Vertreter des Bundestages.

Die wesentliche Maßnahme des AMVSG ist die Verlängerung des Preismoratoriums, welches die Preise für Arzneimittel, die vor 2011 auf den deutschen Markt gekommen sind, bis Ende 2022 weiter „einfriert“. Was ein richtiger Schritt zur Stabilisierung der Arzneimittelausgaben ist, trifft jedoch vor allem kleine und mittlere pharmazeutische

Hersteller, deren steigende Lohnkosten seit Jahren durch die fixierten Preise nicht abgedeckt werden.

Die steigende Zahl innovativer Arzneimittel macht es erforderlich, die ab dem zweiten Jahr der Markteinführung geltenden und von den Kassen und Herstellern verhandelten Erstattungsbeträge für innovative Arzneimittel rückwirkend geltend zu machen. Das Gesetz behält die heutige Regelung bei, die den pharmazeutischen Herstellern das Recht gibt, die Preise im ersten Jahr nach der Markteinführung völlig frei zu gestalten (sog. „Mondpreise“). Andere Maßnahmen zur Ausgabenstabilisierung der Kassen für innovative Arzneimittel sieht das Gesetz nicht vor.

Die Möglichkeit regionaler Selektivverträge zwischen Krankenkassen und Apotheken bei der Versorgung von Zytostatika nach deren Einführung in 2007 soll nun rückgängig gemacht werden. Die Instrumente der Rabattverträge und Hilfstaxen, die nun an die Stelle der Selektivverträge treten sollen, sind hinsichtlich der Versorgung nicht durchdacht. Zytostatika werden in der Regel nur von (wenigen) vereinzelten Herstellern hergestellt. So sind diese Ausschreibungen hier nicht zielführend. Auch ist der vorliegende Gesetzentwurf eine Antwort schuldig geblieben, auf welche andere Weise künftig notwendige Anforderungen an die Qualität der Versorgung von Patientinnen und Patienten durch die Krankenkassen und Apotheken vereinbart werden können.

Vor dem Hintergrund der seit Jahren erheblich steigenden Ausgaben für Arzneimittel sind die im Gesetz vorgesehen Maßnahmen bestenfalls kosmetische Korrekturen und Zugeständnisse an die Pharmaindustrie. Die Ziele der Stärkung der Arzneimittelversorgung und des deutschen Forschungs- und Produktionsstandtortes bei gleichzeitiger Stabilisierung der Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung werden mit dem Gesetz nicht erreicht.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

den vorliegenden Gesetzentwurf insbesondere dahingehend zu ändern, dass

1. die Beitragszahlerinnen und Beitragszahler in der gesetzlichen Krankenversicherung wirksam vor finanzieller Überforderung, insbesondere durch neue Arzneimittel geschützt werden und daher der zwischen dem GKV-Spitzenverband und den pharmazeutischen Herstellern vereinbarte Preis ab dem ersten Tag des Markteintrittes gilt;
2. das Arztinformationssystem so gestaltet wird, dass der Nutzen für die Patientinnen und Patienten im Vordergrund steht und nicht von Wirtschaftlichkeitsaspekten überlagert wird;
3. für die Zytostatikaversorgung Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und Apotheken zur Definition von Qualitätsanforderungen ermöglicht werden.

Berlin, den 8. März 2017

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

Vorabfassung - wird durch die lektorierte Fassung ersetzt.